AUS DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK
DER UNIVERSITÄT KIEL.

Über die Selbstbeschädigung bei Hysterischen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Hans Quack,
aus Waldniel (Niederrhein).

Mettmann 1919
Druck von Herm. Höing.

AUS DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK
DER UNIVERSITÄT KIEL.

Über die Selbstbeschädigung bei Hysterischen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Hans Quack,
aus Waldniel (Niederrhein).

Mettmann 1919
Druck von Herm. Höing.

Nr. 33.
Rektoratsjahre 1919/20.
Ref. **Siemerling.**
Zum Druck genehmigt
Heine,
z. Zt. Dekan.

Über die Selbstbeschädigung bei Hysterischen.

Der verstümmelnde Eingriff, den ein Mensch an seinem eigenen Leibe vornimmt, ist etwas so naturwidriges, daß Blondel, der über dieses Gebiet die älteste und bekannteste Monographie geschrieben hat, auf die auch noch von späteren Autoren immer wieder zurückgegriffen wird, die Ansicht vertrat, die Selbstbeschädigung sei zweifellos eine abnorme Reaktion. Selbst das Vorhandensein eines relativ plausiblen Motivs genüge nicht, einer so abnormen Reaktion ihren pathalogischen Charakter zu nehmen. Jeder Selbstverstümmler sei aus der alleinigen Tatsache seiner Selbstverstümmelung heraus, bezüglich seines Geisteszustandes verdächtig und müsse Gegenstand einer psychiatrischen Untersuchung sein. Damit soll natürlich nicht gesagt werden, daß es sich bei ihm um eine ausgesprochene Geistesstörung handeln muß. Auch Bellion, der sich speziell mit der Selbstverstümmelung der Augen befaßte, sprach sich ähnlich aus. Auch nach ihm sind die Selbstverstümmler geistig abnorme Individuen, entweder völlig Geistesgestörte oder Grenzzustände, „candidats à la folie."

Nun wird sich allerdings in einer großen Reihe von Fällen, wenn wir von den ausgesprochenen Geisteskrankheiten hier absehen, das Urteil darüber, ob es sich im einzelnen Falle bei einer Selbstverstümmelung um eine „noch normale" oder bereits abnorme Reaktion handelt, sich bis zu einem gewissen Grade darnach richten, wieweit der einzelne Untersucher den Begriff der Grenzzustände des Geistesleben faßt. Faßt man unter den Begriff der Grenz-

zustände nur ausgesprochene Bilder der Degeneration, der Psychopathie, der Debilität, der konträren Sernalempfindungen und der nachher eingehend zu besprechenden Hysterie, so wird die Zahl der Fälle, in denen die Selbstverstümmelung eine abnorme Reaktion darstellt, eine kleine e werden. Dann wird man alle die Fälle von Selbstverstümmelung ausscheiden, die mit der Unfallgesetzgebung in Zusammenhang stehen, wenn z. B. ein am Auge verletzter Arbeiter sich Fremdkörper in den Bindehautsack brachte, um mit Hülfe der dadurch entstandenen Conjunktivitis eine höhere Unfallsrente zu erzielen. Dasselbe gilt von den in Friedenszeit nicht selten vorkommenden Fingerverstümmelungen der jungen Rekruten, denen der Militärdienst nicht zusagte, gilt besonders auch von den im letzten Kriege häufig aufgetretenen Fällen von Selbst schüssen durch die Hand oder die Zehe, jenen merkwürdigen „Unglücksfällen" die sich wie ich selbst beobachtet habe, vor einem bevorstehenden Angriffsunternehmen in auffallender Weise häuften.

Ich möchte im folgenden die Aufmerksamkeit auf die Selbstbeschädigung bei derjenigen psychischen Anomelie richten, die in das Gebiet der Grenzzustände gehört und die relativ am häufigsten zur Selbstbeschädigung führt, der Hysterie.

Bei der Durchsicht der in der Literatur beschriebenen Fälle von hysterischer Selbstbeschädigung fallen einige besondere Eigentümlichkeiten auf, die, wenn sie gewiß auch bei anderen Psychosen vorkommen, doch gerade für die Hysterie typisch zu sein scheinen So ist bei Hysterischen eine sehr beliebte Art der Selbstverletzung das Einbringen von Fremdkörpern, die entweder in die natürlichen Oeffnungen des Körpers, Mund, Mastdarm und Scheide, oder in die Haut eingeführt werden. Die Art der benutzten Fremdkörper ist sehr mannigfaltig Besonders gerne greifen die Hysterischen zu Nägeln und Nadeln die entweder verschluckt oder unter die Haut geschoben werden. Ueberhaupt wird die Haut in erster Linie bevorzugt. Es ist in der Literatur lange darüber

gestritten wo den, ob es wirklich eine sogenannte trophische Hautgangrän des Hysterischen gibt. Das Studium einer größeren Zahl von Fällen hysterischer Hautgangrän zeigte, daß tatsächlich in einer ganzen Anzahl dieser beobachteten Fälle sich die Selbstbeschädigung als die Ursache der Hautaffektion nachweisen ließ und daß sie in anderen Fällen mindestens wahrscheinlich war, wenn auch bei dem großen Raffinement, mit dem die Hysterischen vorzugehen pflegen, der volle Beweis nicht mit Sicherheit erbracht werden konnte. Meist handelt es sich bei der Gangrän um chemische Eingriffe und die Beschaffenheit der gangränösen Stellen ließ manchmal sogar einen Rückschluß auf die Art der verwandten Substanzen (oft Salpetersäure) zu Strümpell berichtet aus der Erlanger Klinik von einer 26jährigen Patientin, die objektive Zeichen der Hysterie darbot und seit 9 Jahren an einer eigentümlichen Erkrankung der Haut litt, bei der anfangs Rötung und Blasenbildung, später Verschorfung und Geschwürsbildung auftraten. Als Strümpell unter seinen Augen einen solchen Gangränherd sich entwickeln sah, konnte er durch eine einfache Methode die Entstehungsursache nachweisen. Er ließ die Patientin nur mit einem Hemde bekleidet in ein anderes Zimmer gehn, und dort einschließen. Danach nahm er eine genaue Untersuchung ihrer Sachen vor. Im Bett versteckt fand sich ein großes Stück Äznatron.

Man neigt heute wohl allgemein der Ansicht zu, daß diese trophische Hautgangrän der Hysterischen nicht ein auf central-nervöser Basis beruhendes Leiden darstellt, sondern daß es sich dabei um eine künstlich gesetzte Selbstverletzung handle. Durch die Einwirkung der dabei benutzten Gegenstände kommt es nach vorausgegangener Rötung der Haut zuerst zur Bildung von Blasen, die in mehr oder weniger tiefe Geschwüre übergehen. Nach einem in der englischen Literatur mitgeteilten Falle war die Blaseneruption sogar durch einfaches Reiben mit den Fingerspitzen hervorgerufen. Dieser, von Calcot mitgeteilte Fall betraf ein 16jähriges Mädchen, das sich mit drei länglichen Exkoriationen auf der Vorderseite des rechten

Unterschenkels in einem Londoner Hospital einstellte. Sie behauptete, die Hautaffektion sei vor einigen Tagen entstanden und mache ihr große Schmerzen. Es waren einfache secernierende Exkoriationen mit kaum merklichen Entzündungen. Nach einer Woche kam sie wieder mit einer querovalen Wunde über die beiden Brüsten. Außerdem hatte sie noch zwei ebenfalls ovale einfache Exkoriationen über dem linken Fußgelenk und auf der Außenseite der rechten Wade. Am Tage nach ihrer Aufnahme in das Hospital erschien eine quer-ovale wunde Stelle unter der linken Brust, und eine längliche auf der rechten Hüfte. Beide waren bedeckt mit einem Blutschorf. Am nächsten Tage hatte das Mädchen zeitweise Anfälle von hysterischen Schluchzen. Einige Tage später wurden an ihr wieder neue Wunden an den Schienbeinen, am Fußgelenk und an der Brust festgestellt; dabei war überall eine auffallende Gleichartigkeit in dem Aussehen und der Größe der Wundstellen erkennbar, sodass Calcot die Vermutung hegte, dass die Patientin die Verwundung sich selbst beibrachte. Doch wußte er nicht wie, denn für Veräzung mit einer Säure waren die Geschwüre zu oberflächlich. Auch wiederholte Untersuchung des Bettes und der Sachen der Patientin lieferte keinen Aufschluß. Eines Tages sagte Fox dem Mädchen seine Vermutung auf den Kopf zu und sie gestand schließlich, daß sie sich die Wunde selbst beigebracht habe, und zwar durch fortgesetztes Reiben mit ihren Fingerspitzen.

Auch Footner berichtet einen Fall, aus dem hervorgeht daß die Haut der Hysterischen auf Reize, die sie sich selber beibringen, ohne besondere Werkzeuge und Mittel anzuwenden, nur auf einfaches Reiben und Scheuern hin, oft merkwürdige Reaktionen zeigt. Er beobachtete bei einer hysterischen Patientin das Auftreten von Wunden, die ein eigentümliches, von gewöhnlichen pathologischen Processen abweichendes Äußere darboten. Es traten ohne sonstige Zeichen der Entzündung Blasen auf, mit serösem Inhalt. Dieselben platzten und die entstehenden oberflächlichen Wunden, zeigten ganz das

Aussehen des Grundes von Brandblasen, sobald diese selbst entfernt ist, nähmlich secernierende rote Flächen, aber ohne jede entzündliche Reizung der Umgebung. Es ist eine interessante Feststellung, daß ähnliche Erscheinungen, wie sie in dem vorhin geschilderten Falle dargelegt wurde uns in manchen alten Berichten über religiöse Wunder begegnen, speziell in denen welche die sogenannten stigmatisierten Heiligen der römischen Kirche betreffen, jener Personen die wie der hl. Franz v. Assisi in exstatischer Verzückung die Wundenmale Christi an ihrem eigenen Körper auftreten sahen. Die Beziehung der Hysterie zu den Selbstverletzungen auf den Boden religiöser Vorstellungen ist allgemein bekannt. So stimmt z. B. der vorhin geschilderte von Footner beschriebene Fall überein mit dem, was von der berühmten belgischen Stigmatischen, der Louise Lateau, angegeben wird, die in den 70er Jahren durch ihre wunderbaren Wunden und Blutungen, welche besonders an den Feiertagen in religiöser Verzuckung bei ihr eintraten, alle Welt in Erstaunen versetzte. Augenzeugen berichten: „An Händen und Füßen beginnt eine Blasenbildung, welche die Oberhaut hervorhebt. In der Charfreitagsnacht ist die Blase ganz entwickelt. Die anliegende Haut ist weder geschwollen noch gerötet. Dann platzt die Blase und ergießt ihre Flüssigkeit die klar und durchsichtig ist. Gleichzeitig dringt aus der Lederhaut Blut hervor, ohne das sich eine Verletzung des Coriums entdecken ließe.“ Auch von den indischen Fakiren deren Selbstverstümmelungen oft außerordentlich martervoll und mit großem Rafinement erdacht sind, wissen wir, daß sie zu einen großen Teile hysterische Stigmata oft in Form von Anästhesien aufweisen.

Die Hyp- und Anästhesie ist ja bei Hysterischen ein häufiges Vorkommnis. Auf dem Verlust des Schmerzgefühls, welcher sich nicht nur auf die Haut, sondern auch auf die tiefen Teile erstrecken kann, beruht die Erscheinung, die schon bei den Hexenprozessen die Verwunderung der Richter erregte, daß manche hysterische Personen sich schwere Verletzungen zuziehen können, ohne Schmerz

zu verspüren. Daß außer der Berührungs- und Druckschmerzempfindlichkeit auch der Wärmeschmerz oft erloschen ist, geht aus einer Beobachtung hervor, wo ein hysterisches Mädchen in selbstverstümmelnder Absicht ihre Hand ruhig ins Feuer hielt, bis diese ganz verkohlt war. Zweifellos spielt diese Analgesie beim Zustandekommen der hysterischen Selbstverstümmelung eine große Rolle indem (ihnen ihr) die herabgesetzte oder aufgehobene Schmerzempfindung ihnen ihr absonderliches Treiben erleichtert. Auf Grund der Herabsetzung der Sensibilität können wir uns auch nur die bei Hysterischen oft vorhandene völlige Gleichgültigkeit gegen operative Eingriffe erklären. Ja, wir können bei ihnen oft nicht mehr von Gleichgültigkeit sprechen, sondern müssen vielmehr oft geradezu von einer Sucht, einer Mania operatoria passiva reden. Diese Operationssucht der Hysterischen ist besonders in Frauenkliniken beobachtet worden, wo hysterische Frauen sich mit Vergnügen kurz nach einander die verschiedenartigsten Operationen an ihren Unterleibsorganen vornehmen ließen, oder die Ärzte ohne Grund zu operativen Eingriffen zu bereden suchten.

Von ganz besonderer Schwierigkeit ist oft die Entlarvung der hysterischen Selbstbeschädiger; denn sie gehen mit der größten Vorsicht zu Werke und sind im Verstecken der Dinge, die sie zu ihren Selbstverletzungen benutzen, außerordentlich raffiniert. Lesser führt einen Fall an, wo bei einer Patientin, deren Selbstbeschädigung durch Veräzung ganz offensichtlich war, nach langem vergeblichen Nachforschungen schließlich ein Fläschchen mit Salzsäure in der Vagina der Patientin gefunden wurde, ein in der Tat sehr sicherer, vor Nachforschungen zunächst wenigstens geschützter Ort.

Fragen wir nach den tieferen Gründen, die uns die Neigung der hysterischen Person zur Selbstbeschädigung erklären könnten, so finden wir bei Strümpell wie auch bei Schimmelbusch die Ansicht vertreten, daß die hysterischen Selbstbeschädigungen meist als Zwangshandlungen aufzufassen seien, die den Kranken oft nur mangelhaft in

Erinnerung bleiben. Es träten demnach in Dämmerzuständen plötzlich heftige Impulse auf, die nun, wo sie den normalen Hemmungen nicht mehr begegnen, die Kranken wie ein willenloses Werkzeug zur Ausführung von selbstverstümmelnden Eingriffen veranlassen können. Die Sucht, sich interessant zu machen, Arbeitsscheu, die Absicht, sich irgend einen Vorteil zu verschaffen und dergl. kommt nach den genannten Autoren nur in untergeordnetem Grade in Betracht. Andere Autoren legen aber gerade auf diese letztgenannten Punkte größeren Wert Sie haben mehr die Erfahrung machen hönnen, daß die Hysterischen gerne dann zur Selbstbeschädigung schreiten, wenn sie z. B glauben, daß ihren Klagen von ihrer Umgebung nicht die gewünschte Aufmerksamkeit geschenkt wird. Oder sie geschehen aus dem inneren Drang heraus, eine Rolle zu spielen, zu intriguieren, kurzum, durch ein Erlebnis das Dasein etwas dramatischer zu gestalten. Besonders boshaften Hysterischen ist es eine Befriedigung ihrer Schadenfreude, durch Selbstverletzung einen Unfall oder ein Attentat vorzutäuschen und damit den Arzt hinters Licht zu führen oder andere Personen zu schädigen. Die Verletzungen sind in diesen Fällen meist oberflächliche Hautverletzungen, meist Schnitte, die mit einer gewissen Vorsicht beigebracht sind. Es mag daher an dieser Stelle auf die nicht zu unterschätzende forensische Bedeutung hingewiesen werden, die den Selbstverletzungen der Hysterischen zukommt. Die hysterischen Personen, vor allem die weiblichen Geschlechtes, neigen bekanntlich sehr zu falschen Beschuldigungen, und besonders im Zusammenhange mit Selbstverletzungen werden gerne angeblich erlittene Ueberfälle und Attentate erdichtet, denen in den meisten Fällen ein erotisches Moment zu Grunde liegt. In einer Monographie von Legrand du Saulle über die Hysterischen findet sich unter anderen folgendes typische Beispiel dafür; Ein junges Mädchen wird einige Schritte von dem in einem Dorfe befindlichen Hause ihres Onkels in einem anscheinend bewustlosen Zustand aufgefunden; die Handgelenke sind mit Stricken umwunden.

Das Taschentuch findet sich als Knebel im Munde. Die Kleider sind nur in ihrem unteren Teile äußerlich mit Dreck besudelt. Erst nach einigen Stunden kehrt anscheinend das Bewustsein zurück. Die angeblich Überfallene erzählt dann, daß vier junge Leute sie unweit des Dorfes überfallen, ihr unsittliche Anträge gemacht und — vergeblich — versucht hätten, sie zu vergewaltigen. Sie hätten ihr dann aus Ärger über den Mißerfolg eine Reihe von Schnitten auf Gesicht, Brust und den übrigen Körper gemacht. Der ganze Vorgang wurde von ihr bis ins Kleinste beschrieben. Die Untersuchung ergab auf einen großen Teil der Körperoberfläche zahlreiche oberflächliche, regelmäßige, lange Incisionen. Es fällt aber bei der Untersuchung auf, daß Blut in stärkerem Maße an den Wunden fehlt, und das die Kleider nicht zerschnitten sind, was der Fall hätte sein müssen, wenn die Burschen wie angegeben worden, nur die Brust entblöst hätten. Das Mädchen legte schließlich ein Geständnis ab, daß sie sich die Verletzung selbst beigebracht habe.

Bezüglich der Ursachen der hysterischen Selbstbeschädigungen messen noch andere Autoren den Parästhesien eine größere Bedeutung zu. Nach ihrer Ansicht sollen die Parästhesien oft den ersten Anlaß zur Selbstbeschädigung legen.

Ich möchte hier noch auf eine besondere Eigentümlichkeit der hysterischen Selbstbeschädigungen hinweisen, die darin besteht, daß sie in vielen Fällen nicht einmalige abgeschlossene Handlungen, sondern einen chronischen, aus wiederholten Handlungen bestehenden Zustand darstellen. Das zeigt sich in ausgesprochener Weise bei einer Patientin, die längere Zeit in der Kieler psychiatrischen Klinik beobachtet wurde. Ich lasse hier die Einzelheiten dieses Falles folgen:

D. L. wurde im Jahre 1896 in Kiel als uneheliches Kind geboren. Der Vater wird als stark nervöser Mann bezeichnet, ihre Mutter hat sie nie gekannt, da sie schon im Alter von 3 Wochen zu fremden Leute in Pflege gegeben wurde. Bei ihren Pflegeeltern, die sie mehrmals

wechselte, wurde sie sehr vernachlässigt und häufig geschlagen. Sie besuchte die Volksschule und Mittelschule und mochte angeblich gerne lernen. Nach ihrer Konfirmation trat sie als Dienstmädchen in Stellung. Im Alter von 18 Jahren hatte sie den ersten Geschlechtsverkehr. Mit 21 Jahren kam sie wegen Diebstahls zum erstenmal mit dem Strafgesetz in Conflikt. Sie stahl einem Schlosser mit dem sie geschlechtlichen Verkehr pflegte, einen Koffer mit 1000 Mark. Dieses Vergehen büßte sie mit einer 8-monatlichen Gefängnisstrafe. Am 16. 7. 17. wurde sie abends auf der Straße von einer Dame aufgefordert, mit ihr zu gehen, da sie ihr, (der Dame) gehörende Kleider trage. Es erfolgte hierauf ihre Festnahme durch die Polizei, die sie ins Gefängnis einlieferte. Als sie am folgenden Tage vom Verhör in ihre Zelle zurückkam, weinte sie heftig, beteuerte ihre Unschuld und schrie, sie wolle nicht mehr leben. Tatsächlich machte sie einen Selbstmordversuch indem sie sich einen Strumpf um den Hals drehte. Den Strumpf hatte sie an der Kette des Bettes befestigt. Das Stöhnen wurde von einer Aufsichtsperson draußen vernommen, und diese konnte noch rechtzeitig hinzuspringen, den Strumpf durchschneiden und die Gefangene, deren Gesicht schon stark angeschwollen war, und die wie leblos dalag, durch sofortige Wiederbelebungsversuche zum Bewustsein zu bringen. Sie wurde darauf, da sie sich in einen hochgradigen Erregungzustand befand, durch den Polizeiarzt der Nervenklinik überwiesen.

I. Aufnahme:

Bei ihrer Aufnahme ist L sehr erregt und weint laut; sie habe keinen Lebenszweck mehr. Ihre frühere Gefängnisstrafe gibt sie offen zu. Diesmal aber sei sie unschuldig. Sie habe die betr. Kleider von einem ihr unbekannten Mädchen auf der Straße gekauft. Der Aufnahmebefund war folgender: Größe 1,60 Gewicht 60 kg Themp. 36,8° kräftig gebaut, reichlich genährt. Schädel auf Druck u. Beklopfen nicht empfindlich Maaße: 18 : 15 : 53½. Pupillen untermittelweit gleichrund. Große Tonsillen. Sprache o. B. Rachenreflex, Corneal- u. Con-

junktivalreflex, Vasomotor Nachröten, keine Motilitätsstörung. Abdominalreflex 0, Romberg 0, Gang o. B. Innere Organe o. B. Körperliche Mißbildungen sind nicht vorhanden. Am 21. 7. ist sie heiterer Stimmung, fühlt sich nicht mehr so bedrückt: in den nächsten Tagen weint sie viel. Eine mit ihr vorgenommene Intelligenzprüfung ergibt ein zufriedenstellendes Resultat. Die ihr gestellten Fragen in Kopfrechnen, Geschichte und Erdkunde beantwortet sie richtig und gibt auch für abstrakte Begriffe (Neid. Mitleid usw.) im allgemeinen richtige Definitionen. Am 29. 7. bekam L. einen Ohnmachtsanfall und stürzte zu Boden, wobei sie mit dem Kopf auf die Bettstelle schlug; sie klagte über Schwindel und Schwäche. Es gingen aus den Genitalien ganze Klumpen Blut ab. Da sich diese Blutungen wiederholen, wird L. in die Frauenklinik verlegt.

II. Aufnahme:

Da es sich nur um eine verstärkte periodische Blutung handelt, wird L am 6. 8. wieder in die psych. Klinik zurückgeschickt. Bei ihrer Aufnahme weinte sie laut fiel mehrmals um und erbrach mehrmals. An den folgenden Tagen bis zu ihrer Entlassung zeigte L. wechselnde Stimmung spielt das ehrliche, verkannte, brave Mädchen dem es allein auf der ganzen Welt schlecht geht; weiß sich bei den Mitkranken beliebt zu machen; verweigert zeitweise ohne Grund die Nahrungsaufnahme. Als sie von der Polizei abgeholt wird, ist sie sehr erregt und droht mit Selbstmord.

III. Aufnahme:

Am 6. 9. wird die L. zur Nervenklinik gebracht und zwar auf Veranlassung ihres Bruders, der angibt seine Schwester sei sehr unruhig gewesen, er habe sie auf dem Dache sitzend gefunden: hernach habe sie immer aus dem Fenster springen wollen. Auf der Fahrt habe sie dauernd geweint. Auch bei der Aufnahme weint sie und ruft immerzu: „Laßt mich raus, ich bin doch nicht geisteskrank.“ Am nächsten Tage wurde ihre Stiefmutter ver-

nommen ; sie gibt über das Verhalten ihrer Stieftochter in der Zwischenzeit folgende Auskunft : L habe, nachdem sie nach der damaligen Entlassung aus der Nervenklinik wieder in's Polizeigefängnis zurückgekehrt sei, mit abgebrochenen Sicherheitsnadeln wieder einen Selbstmordversuch gemacht, 2 Nadeln habe sie in den Leib und eine in die Herzgegend gestoßen. Sie (die Stiefmutter) sei vom Polizeigefängnis aus benachrichtigt worden, ihre Stieftochter abzuholen, sie solle sie aber nicht allein lassen. Sie sei mit ihr zur chirurgischen Klinik gegangen wo man die Nadeln entfernt habe. L. habe ihre frühere Stellung auf der Werft verloren und sich darüber sehr erregt. Sie habe zuweilen von der Werft phantasiert und wirres Zeug geredet; sie müsse Tee machen für den Deckoffizier, sie müsse ein Kleid für ihre kleine Schwester nähen. Sie sei oft nicht zu halten gewesen und immerzu die Treppe herauf und herunter gelaufen. L. ist am nächsten Morgen ruhig und geordnet. Auf die Frage nach dem heutigen Datum antwortet sie: „wenn ich das sagen sollte, ich lebe immer von einem Tag in den andern. Sie sagt weiter, sie sei gestern zu Hause aus dem Fenster auf's Dach gestiegen, wisse selbst nicht warum. In dem Polizeigefängnis damals habe sie sich das Leben nehmen wollen. Deshalb habe sie lauter Nadeln hergesucht und einige davon in den Leib u. in die Brust gesteckt; ihre Nachbarin dort habe es bemerkt und ihr die Nadeln weggenommen. Sie spricht in leisem klagendem Tone, gemacht in Wesen und Haltung sucht einen leidenden Eindruck zu erwecken, will anscheinend Mitleid erregen. An den folgenden Tagen ist sie teils heiter teils traurig gestimmt. Am 9 erzählte sie andern Patienten die unglaubigsten Dinge von den Zuständen auf ihrer Barake. Auch soll sie Tags zuvor in der chirurg. Klinik, wo sie zum Verbandswechsel war, viel Unwahres über die Verhältnisse in der Nervenklinik gesagt haben. Die sie begleitende Schwester hat sie nicht zum Schweigen bringen können Eines Nachts versucht sie, sich den Verband herunterzureißen Am 12. wird sie von der Stiefmutter nach Hause geholt

IV. Aufnahme:

L. wird abends im Auto zur Nervenklinik gebracht Sie wisse nicht wo sie herkomme. Sie weiß nur noch, daß sie gestern Abend zum Arzt gegangen war. Sie weint dauernd, will wieder fort, klagt über Stiche in der r. Brustseite. Spricht verwirrt; kann sich langsam entsinnen, daß sie schon einmal hier war. In den ersten 3 Tagen weint sie viel, nach dem Essen erbricht sie jedesmal wieder alles. Es folgten einige Tage, an denen sie lebhafter und freundlicher war. Dann trat wieder Verstimmung ein, sie wurde oft heftig, schimpfte und zankte mit den andern Patienten. Bleibt zuweilen den ganzen Tag unter der Decke liegen und schläft. An den folgenden Tagen oft sehr erregt; sie läßt sich auf den Fußboden fallen, weint, schreit, schimpft, will die Fenster einschlagen. klopft und rüttelt an der Türe. Äußert häufig gewisse Ideen: Es würde im ganzen Saal über sie gesprochen, die Schwestern sprächen immer nur von ihrer früheren Gefängnisstrafe. Sie glaubt sich infolgedessen auch von allen verachtet und schlecht behandelt. Sie meint häufig Stimmen zu hören und will nachts an ihrem Bett Gestalten gesehen haben. Am 28. März wird sie der Provinzial-Heilanstalt in Schleswig überwiesen.

In der Prov. Heil-Anstalt Schleswig.

Bei der Aufnahme dort stellt sie sich sehr wehleidig, ist von vornherein unzufrieden; klagt über Unterleibsschmerzen; hat angeblich Nadeln verschluckt. In dem Krankenbericht heißt es von ihr: „Schwierige, immer klagende, leicht beleidigte Kranke. Stets unzufrieden; hat von sich das Bewustsein einer Märtyrerin." Es wurde ihr unter Lokalanaesthesie eine Nadel aus der Bauchhaut entfernt. Hinterher schiebt sie sich wieder eine Nadel in die Haut, entfernt sie aber selbst wieder. Am 27. 6. entwich L. aus der Anstalt.

V. Aufnahme.

Am 19. 7. nachts wurde L. zur Nervenklinik in Kiel gebracht. Nach Angabe des Begleitpersonals soll sie versucht haben, sich das Leben zu nehmen, indem sie sich

unter einen Straßenbahnwagen werfen wollte. Nach einer unruhig verbrachten Nacht ist sie am nächsten Morgen ruhig, örtlich und zeitlich orientiert. Von dem Selbstmordversuch will sie nichts mehr wissen, wisse auch nicht, wie sie hierher gekommen sei „Warum haben Sie sich das Leben nehmen wollen?“ „Was soll ich immer tun, sagt Einer zu mir.“ Sie wisse nicht, wer das sage, eine Stimme. „Warum sind Sie so traurig?“ „Das kann ich nicht sagen.“ Sie höre manchmal Stimmen, gute und böse Stimmen. Spontan: Wenn ich nach Eutin fahre, dann sagt jemand: „Ich bin auch da“ Bei der körperlichen Untersuchung zeigt sich sehr schnell und deutlich vasomotorisches Nachröten. An den folgenden Tagen ist sie sehr Einsilbig, spricht mit leiser Stimme Sie sähe solche Bilder, einen Kopf, ganze Menschen; manchmal sprächen die auch, sie solle herausgehen, es wäre Besuch für sie da. Später ist sie wieder ruhig und klar. Am 23 7. wird sie nach Hause entlassen

VI Aufnahme.

Am 18. 8. wird L wieder zur Nervenklinik gebracht Sie komme aus dem Krankenhause in S., wisse nicht wie lange sie dort gewesen sei. Sie habe in S. eine Stelle als Landarbeiterin gehabt Die Arbeit sei ihr anfangs sehr schwer gefallen. Eines Morgens sei es ihr im Kopfe so „dösig“ gewesen, habe beim Garbenbinden plötzlich Herzklopfen und Atemnot bekommen und sei umgefallen und erst im Krankenhause wieder zu sich gekommen. Hätte anfangs immer Bilder an der Wand gesehen, Kühe und gebundene Garben; hörte auch immer ihren Namen rufen. Am 14. 9. steckte sich L. eine Stopfnadel in die Muskulatur des Abdomen und äußerte, sie wolle aus dem Fenster springen Am nächsten Tage wird die Stopfnadel im Ätherrausch entfernt Die frischvernähte Operationswunde wird nachmittags wieder offen gefunden und muß durch Klammern von neuem geschlossen werden. Im weiteren Verlaufe bis zu ihrer Entlassung ist Patientin guter Stimmung, ist freundlich und sucht sich durch Stubenarbeit nützlich zu machen.

VII. Aufnahme.

Am 11. 11. 17. wird L. von der chirurg. Klinik, der sie heute im Zustand einer Psychose zugeführt worden sei, der Nervenklinik überwiesen L. war von der Sittenpolizei eingefangen worden; auch wurde sie wegen eines Diebstahls verfolgt. Sie gibt an, daß sie sich gestern eine Näh- und eine Stopfnadel in die linke Brustseite unterhalb der Mammilla eingestoßen habe. Pat. ist sehr schwer zur Antwort zu bewegen, macht einen ratlosen Eindruck und läßt alles mühsam aus sich herausfragen. Sie sollte wegen des Diebstahls gestern zum Verhör zum Polizeipräsidium gebracht werden. Dort kam sie mit anderen Dirnen zusammen. Um sich dieser unangenehmen Lage zu entziehen habe sie in selbstmörderischer Absicht die Nadeln in ihren Körper gestoßen. Bei der körperlichen Untersuchung stellt sich neben sonst normalen Befunden, eine Herabsetzung der Schmerzempfindung am ganzen Körper heraus, Vasomotororisches Nachröten stark positiv. Unter der l. Brust fühlt man in der Tiefe des Unterhautzellgewebes einen Fremdkörper, der eine Nähnadel vermuten läßt. Diese wird operativ entfernt. Während ihres dreiwöchentlichen Aufenthaltes in der Nervenklinik verhält sich Pat. dauernd ruhig und gesittet, arbeitet fleißig und ist gegen jedermann freundlich. Am 10. XII. kommt sie zur Entlassung und wird wieder ins Polizeigefängnis zurückgeführt.

Wenn wir nun diesen Fall einer kritischen Beurteilung unterziehen, so kann darüber wohl kein Zweifel bestehen, daß wir es hier mit einem Fall von ausgesprochener Hysterie zu tun haben, wir finden in ausgeprägtester Weise eine hochgradige Labilität der Stimmung und Affektbewegungen, nach der depressiven oder exaltierten Seite hin. Schnell ausbrechende Reizbarkeit, die sich zuweilen bis zu heftigen Wutausbrüchen steigert, wechselt ab mit freundlichem, liebenswürdigem Verhalten. Diesen Wechsel der Stimmungslage können wir bei ihr nicht nur im Verlauf mehrerer Tage, sondern sogar an ein und demselben Tage beobachten. War sie morgens noch froh und heiter, so hören wir nicht selten, daß sie abends

schon wieder klagt, mürrisch und unzufrieden ist, sich gegen die Nahrungsaufnahme sperrt und sich totunglücklich fühlt Ihre e höhte Gefühlserregbarkeit dokumentiert sich durch plötzliche und heftig auftretende Gefühlsausbrüche, die oft schon bei geringen Reizen zum Ausbruch kommen und eine sachlich nicht gerechtfertigte Heftigkeit zeigen, um dann bald, so plötzlich sie aufgetreten sind auch wieder zu verschwinden Die Krankenblätter berichten weiter, daß die Patientin manchmal tagelang, die Decke über den Kopf gezogen, schlafend im Bett lag. Bezeichnend ist ferner die Angabe des Bruders der Patientin, daß die L. eines Tages auf's Dach gestiegen und wirre Reden führend in der Dachrinne sitzend gefunden worden sei. Auch die Angaben, die die Patientin gelegentlich ihrer 5. Aufnahme in der Nervenklinik selbst macht, sie sähe zuweilen Kühe an der Wand und gebundene Garben, höre gute und böse Stimmen, höre zuweilen ihren Namen rufen, sind sehr charakteristisch. Denn alle diese mit Störung des Bewußtseins, verbundenen Zustände, die Schlafzustände, Dämmerzustände, Sinnestäuschungen und Delirien passen vollkommen zu dem Krankheitsbilde der Hysterie Ihr Wesen, wie sie sich andern gegenüber gibt, hat oft etwas theatralisch gekünzeltes an sich. Körperlich ließ sich eine Herabsetzung der Sensibilität der Haut und starkes vasomotorisches Nachröten feststellen. Weiterhin sei noch von nervösen Störungen ihre häufige Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Schwindelanfälle erwähnt Bevor ich nun auf die eigentlichen Selbstbeschädigungen der Patientin näher eingehe, möchte ich vorher noch kurz auf den im ersten Krankenblatt beschriebenen Selbstmordversuch hinweisen, den die Patientin am Tage vor ihrer Einlieferung in die Klinik während der Untersuchungshaft verübte. Wir wissen, daß im allgemeinen die Selbstmordversuche der Hysterischen nichts anders als Effekthascherein sind und nicht ernsthaft genommen zu werden brauchen. Man wird jedenfalls nicht von einem ernst gemeinten Suicidversuch sprechen dürfen, wenn, wie man wohl häufiger bei hysterischen Gefangenen beobachtet

hat, der Suicidversuch in dem Augenblick unternommen wird, wo der Gefangene die Schritte des herannahenden Aufsehers auf dem Koridore hört, oder wo er weiß, daß der Aufseher bald erscheinen muß, um ihm seine Mahlzeit zu bringen. Wird ein Erhängungsvorsuch aber zur Nachtzeit unternommen, so darf man wohl mit Sicherheit annehmen, daß er in der ernsthaften Absicht der Selbsttötung geschieht. Bei unserer Patientin handelt es sich tatsächlich um einen der seltenen Fälle, wo der Versuch sich das Leben zu nehmen, wie aus der ganzen Anlage hervorgeht, ein ernsthafter gewesen ist. Eine Erklärung dafür finden wir in der starken depressiven Störung, die nach den vorausgegangenen starken Gemütsbewegungen durch das Verhör nun unter den Eindrücken der Einzelhaft, des völligen Isoliertseins vom Verkehr mit der Außenwelt, der öden Muße, sich nur mit sich selbst und ihrem drohenden Geschick zu beschäftigen, als raptusartiger Suicidversuch in Erscheinung tritt.

Wir kommen nun zu den eigentlichen Selbstbeschädigungen. Da finden wir bei der Durchsicht der Krankenblätter an 4 verschiedenen Stellen die Mitteilung, daß die Patientin sich Selbstbeschädigungen beibrachte. Als Mittel dazu bediente sie sich in allen Fällen der Nadeln, die sie sich unter die Haut der Brust und des Abdomens steckte. Diese Art der Artefakte ist bei Hysterischen ja etwas sehr Bekanntes und oft Beobachtetes. Was die Schwere ihrer Beschädigungen angeht, so dürfen wir sie alle als relativ milde bezeichnen wenn wir uns erinnern, wie bei anderen in der Literatur berichteten Fällen oft der ganze Körper der hysterischen Selbstbeschädiger mit kleinen Narben über und über bedeckt gefunden wurde. Auch können wir feststellen, daß die Selbstbeschädigungen unserer Patientin mit einer gewissen Vorsicht ausgeführt sind, indem sie sich in allen Fällen die Nadeln nur in die oberflächlichen Schichten der Körperdecke schob, wo sie durch kleine operative Eingriffe ohne Schwierigkeit wieder zu entfernen waren. In dieser Beziehung hat die Art ihrer Selbstbeschädigungen Ähnlichkeit mit dem bei

normalem Geisteszustand zwecks Erreichung eines Vorteils, z. B. einer Rente, ausgeführten. Ein ähnliches Motiv scheint auch tatsächlich in 2 Fällen zu Grunde zu liegen, und zwar einmal in dem Falle, wo sie nach ihrer Entlassung aus der Nervenklinik wieder ins Gefängnis zurückgebracht worden ist und hier nun zu den Nadeln greift, offenbar weil ihr nach dem angenehmeren Aufenthalt in der Klinik die Haft nicht zusagt und sie wieder in die Klinik zurückverlegt werden möchte. Dasselbe Motiv liegt noch in einem anderen Falle ihrer selbstbeschädigenden Handlungsweise zu Grunde, nämlich in dem letzten der in den Krankenblättern erwähnten Falle, als sie wegen Diebstahls zum Verhör ins Polizeigefängnis gebracht werden sollte. Dieser für sie infolge ihres schlechten Gewissens peinlichen Lage sucht sie sich durch Einstecken von Nadeln, wodurch sie sich vernehmungsunfähig macht, zu entziehen. Es gehören diese beiden Fälle, in die Gruppe der in der Literatur zuweilen beschriebenen Fälle in denen den von hysterischen Personen sich selbst zugefügten Beschädigungen ein ganz verständliches Motiv, die Erlangung eines Vorteils, zu Grunde liegt und wo die Anaestesie vielleicht nur die Ausführung erleichterte. Die Patientin gibt nachher selbst dies als Grund zu ihrer Handlung an, will sogar selbstmörderische Absicht mit ihrem Eingriff verbunden haben. Da aber bei der Verwertung der Aussagen Hysterischer wegen der bei ihnen bestehenden Neigung zur Übertreibung und Lüge Vorsicht zu üben ist, werden wir, während wir das erstere als durchaus glaubhaft hinnehmen können, die Äußerung über ihre selbstmörderische Absicht aber sehr in Zweifel ziehen müssen, denn die Wahl des Mittels, die Art und Größe der Verletzung entspricht keineswegs der zu einem solchen Akt notwendigen Gewaltanwendung. Die Selbstbeschädigung, die wir während ihres 6 Aufenthaltes in der Klinik beobachten scheint in einem Verwirrtheitszustand erfolgt zu sein. Denn gerade während dieser Zeit stand die Patientin stark unter dem Einfluß schreckhafter Sinnestäuschungen. Auch der gleichzeitig

gemachte Versuch aus dem Fenster zu springen, charakterisiert das Triebartige dieser Gewalttätigkeiten, die ich als reine Zwangshandlungen auf hysterischer Basis erkläre.

Ganz anders als die bisher erwähnten beurteile ich die in der Prov. Heilanstalt Schleßwig von der Patientin unternommene Selbstbeschädigung. Ich halte es für die Beurteilung als ein außerordentlich bezeichnendes Moment, daß der Krankenbericht jener Tage ausdrücklich hervorhebt, die Patientin sei sehr unzufrieden, suche direkt nach Gründen, um über etwas klagen zu können und habe von sich das Bewußtsein einer Märtyrerin. Gerade aus diesem echt hysterischen Märtyrerbewußtsein heraus erkläre ich mir die Motive, die in diesem Falle der Selbstbeschädigung zu Grunde liegen Die Kranke will die Aufmerksamkeit auf sich richten, sie will leidend sein und will Mitleid erregen.

Erinnern wir uns der eingangs über die Motive der hysterischen Selbstbeschädigungen angeführten verschiedenartigen Ansichten der Autoren, von denen Strümpell und Schimmelbusch fast einseitig den Standpunkt vertreten, die hysterischen Selbstbeschädigungen seien als Zwangshandlungen aufzufassen, andere Autoren sie dagegen hauptsächlich aus den sogn psychischen Stigmata hergeleitet wissen wollen, so ist es nicht uninteressant, die Feststellung gemacht zu haben, daß in unserm Falle bei ein und derselben Person in mehreren, zeitlich auseinanderliegenden Selbstbeschädigungsfällen beide der von den Autoren angenommenen Hauptmotive, bald das eine, bald das andere als die treibenden Ursachen der hyst. Selbstbeschädigung angesprochen werden können.

* * *

Zum Schlusse genüge ich gerne der angenehmen Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling für die gütige Überlassung des Falles, sowie die freundlichen Anregungen bei Anfertigung dieser Arbeit auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Literatur.

Binswanger: „Die Hysterie".

Schmittmann: Gerichtliche Medizin III.

Raimann: Die hysterischen Geistesstörungen.

Marx: Die Psychologie der Haft.

Marx: Ueber Selbstbeschädigungen im Gefängnis. In: Aerztliche Sachverständigen-Zeitung. Jahrgang 1913 Nr. 17.

Lochte: Ueber Selbstverletzungen. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 45.

Tintemann: Ueber Selbstverstümmelungen in ihren Beziehungen zu den abnormen Zuständen des Geisteslebens. In: Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin. Nr. 45.

Bettmann: Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän. Münchener med. Wochenschr. 1903 Nr. 41.

Claussen: Selbstverletzung durch Nadeln. Münch. med. Wochenschr. 1898 Nr. 47.

Eversmann: Ein Fall von Selbstbeschädigung auf hysterischer Grundlage. Münch. med. Wochenschr. 1900 Nr. 39.

Calcot Fox: Laucet 1882.

Groß: Ueber artificielle Hautgangrän. Archiv f. klin. Med. 1903 Bd. 75.

Krecke: Ueber die Selbstbeschädigung der Hysterischen. Münch. med. Wochenschr. 1895 Nr. 4.

Legrand du Saulle: Les Hystériques. Paris 1883.

Lesser-Henneberg: Mitteilung in der Gesellschaft der Charité-Aerzte. Berl. Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 45.

Schimmelbusch: Fall von Selbstbeschädigung bei einer Hysterischen. Berl. Klin. Wochenschr. 1892 Nr. 46.

Strümpell: Ueber einen Fall von schwerer Selbstbeschädigung bei einer Hysterischen. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilk. 1892 Bd. II.

Lebenslauf.

Ich wurde am 3. Oktober 1891 zu Koppelweide, Kreis Gummersbach, als Sohn des Pfarrers Friedr. Quack geboren. Vom 10. Lebensjahre an besuchte ich die Realschule in Dülken, danach das Gymnasium zu Viersen (Niederrhein). Dort bestand ich Ostern 1911 das Abiturientenexamen. Ich widmete mich nun dem Studium der Medizin an den Universitäten Tübingen und Münster, wo ich im S.-S. 1913 die ärztl. Vorprüfung ablegte, Berlin und Kiel. Bei Kriegsausbruch trat ich als Kriegsfreiwilliger bei dem Niederrhein. Füsilier-Regt. Nr. 39 in Düsseldorf ein, rückte im Dez. 14 zum Osten aus und stand anfangs als Musketier im Res.-Inf.-Regt. 218, in welchem ich hernach Unterarzt wurde. Seit Frühjahr 1917 war ich als Feldhilfsarzt im Res.-Inf.-Rgt. 220 im Westen. Im Mai 1918 wurde mir durch Beurlaubung Gelegenheit geboten, das unterbrochene Studium in Kiel wieder aufzunehmen und im April 1919 durch Ablegung der Staatsprüfung zum Abschluß zu bringen.